

**CARDIOLOGIA**

- 01.** Qual dos grupos farmacológicos abaixo, é contraindicado como monoterapia para tratamento de Hipertensão arterial sistêmica em estágio I?
- Betabloqueadores
  - Inibidores da ECA
  - Diuréticos tiazídicos
  - Vasodilatadores de ação direta
- 02.** Considerando o papel dos marcadores de necrose no diagnóstico das síndromes coronariana aguda, marque a opção **VERDADEIRA**.
- CPK-MB massa eleva-se em 3-6 h do início dos sintomas mas pode estar elevada em traumas do intestino, próstata e útero.
  - Mioglobina é um marcador de necrose específico, eleva-se na 3-6h do início dos sintomas e desaparece da circulação em 24h.
  - Troponina T é mais sensível que mioglobina com início de ação em 4-6 h do início dos sintomas e desaparece da circulação em 48-72h.
  - Troponina I é específica da musculatura cardíaca e tem início de ação de 2-3 horas do início dos sintomas e desaparece da circulação em 48-72h.
- 03.** Paciente chega ao pronto socorro com dispneia intensa, iniciada há 30 min. No exame físico inicial foi detectado PA de 220 x 120mmHg, FC 115bpm, estertores bolhosos difusos, FR 30lrp/min. Neste caso, qual a principal hipótese diagnóstica?
- Urgência hipertensiva
  - Emergência hipertensiva
  - Infarto agudo do miocárdio
  - Insuficiência cardíaca crônica agudizada
- 04.** Paciente do sexo masculino, 33 anos, foi atendido no PS 28 de agosto com queixa de palpitações, sudorese fria e mal estar geral. Na admissão sua pressão arterial foi 90 x 60 mmHg e FC 150bpm. Informou que estava nervoso por lembrar que seu pai tinha tido morte súbita com o mesmo quadro. Foi submetido a exames complementares que mostrou: no ECG onda T negativa de V1- V3 e aneurisma na ponta do ventrículo direito, Rx de tórax discreto aumento do VD, ecocardiograma aneurisma no ápice do VD. Diante do exposto, qual a principal hipótese diagnóstica?
- Cardiomiopatia hipertrofia
  - Cardiomiopatia isquêmica
  - Miocárdio não compactado
  - Displasia arritmogênica do VD
- 05.** Considerando os métodos diagnósticos em cardiologia, qual o padrão ouro no diagnósticos das valvopatias?
- Cineangiocoronariografia
  - Ressonância nuclear magnética
  - Ecocardiograma com color doppler
  - Cintilografia perfusional do miocárdio
- 06.** Qual o tumor cardíaco primário mais frequente?
- Linfoma
  - Rabdomioma
  - Angiossarcoma
  - Fibroelstose papilar
- 07.** Paciente do sexo feminino, 12 anos, apresenta uma cardiopatia congênita cujo exame físico revelou além de sopro holossistólico borda esternal esquerda com irradiação esquerda-direita, e desdobramento de segunda bulha. Qual a alternativa contempla o achado da ausculta?
- Comunicação interatrial e interventricular
  - Comunicação interatrial e Bloqueio de ramo direito
  - Comunicação interventricular e Bloqueio de ramo direito
  - Comunicação interatrial e Persistência do canal arterial
- 08.** Cardiomiopatia hipertrófica é autossômica dominante e em alguns pacientes pode apresentar-se com sopro sistólico rude em crescendo-decrescendo com irradiação ao longo da borda esternal baixa porém, não irradia para o pescoço. Qual das opções abaixo podem aumentar o gradiente e o sopro?
- Manobra de Valsalva
  - Exercícios isométricos
  - Agachamento abrupto
  - Administração de propranolol
- 09.** Em relação a valvopatia aórtica é **CORRETO** afirmar:
- A principal etiologia da doença valvar aórtica em jovem no Brasil é febre reumática
  - Estenose valvar aórtica importante tem gradiente transvalvar médio > 40mmHg
  - Quando a estenose aórtica é importante pode ocorrer o fenômeno de Gallavardin
- Assinale a alternativa correta:
- Somente a afirmativa I está correta
  - Somente as afirmativas I e II estão corretas
  - Somente as afirmativas I e III estão corretas
  - Todas as afirmativas estão corretas

10. São achados frequentes nos pacientes com cor pulmonale, **EXCETO**:
- Hipertensão pulmonar
  - Aumento do ventrículo direito
  - Aumento do ventrículo esquerdo
  - Sobrecarga atrial direita e esquerda
11. Paciente do sexo masculino, 18 anos, estudante, assintomático cardiológico procura atendimento ambulatorial para avaliação de rotina. Seu exame físico objetivo revelou sopro em crescendo-decrescendo durante a sístole e diástole e atinge o pico simultaneamente com a B2. O sopro não altera com a posição ou rotação da cabeça. Qual das alternativas abaixo é **CORRETA**?
- Sopro contínuo de estenose de artéria subclávia esquerda.
  - Sopro contínuo de dupla lesão valvar aórtica de etiologia congênita.
  - Sopro contínuo venoso, considerado fisiológico em jovens.
  - Sopro contínuo devido a shunt congênito, provavelmente um canal arterial persistente.
12. Considere os seguintes achados ecocardiográficos e classifique o grau da Insuficiência aórtica(IAo): Volume regurgitante de 40ml/bat, área do orifício regurgitante 0,20cm<sup>2</sup>, vena contracta 0,6cm.
- IAo leve
  - IAo severa
  - IAo moderada
  - IAo importante
13. Considere as opções abaixo sobre paciente com endocardite infecciosa, todas tem indicação cirúrgica, **EXCETO**:
- Endocardite em valva aórtica com importante insuficiência valvar porém sem insuficiência cardíaca.
  - Endocardite em valva mitral com vegetação maior que 10mm, evoluindo com insuficiência cardíaca.
  - Abscesso e vegetação na valva aórtica com um ou mais eventos embólicos mesmo em uso de antibióticos.
  - Febre persistente e hemoculturas positivas por mais de 07 - 10 dias, um ou mais fenômenos embólicos.
14. São fatores de mau prognóstico na Insuficiência cardíaca crônica, **EXCETO**:
- Idade > 65anos
  - Sódio < 140 mEq/L
  - Creatinina > 2,5mg%
  - Fração de ejeção < 30%
15. Quais os resultados do uso de morfina no Infarto agudo do miocárdio sem supra de ST?
- Tem efeito analgésico, ansiolítico e aumenta a pré-carga
  - Tem efeito analgésico, ansiolítico e aumenta a pós-carga
  - Tem efeito analgésico, ansiolítico e reduz a pré-carga.
  - Tem efeito analgésico, ansiolítico e diminui a pós-carga
16. Paciente Diabético e hipertenso, internado na unidade coronariana, após um quadro de precordialgia típica, foi indicado cineangiocoronariografia que revelou: Lesão ostial de 60% no tronco da coronária esquerda. Neste caso qual a melhor conduta?
- Cirurgia para revascularização do miocárdio
  - Aterectomia com implante de Stent farmacológico
  - Aterectomia com implante de Stent não farmacológico
  - Cirurgia de revascularização com enxerto de safena
17. Paciente hipertenso, diabético há 10 anos, sem queixas de dor precordial. Seu ECG mostrou padrão de bloqueio de ramo esquerdo. Qual o exame complementar não invasivo, mais indicado na avaliação de coronariopatia obstrutiva?
- Teste ergométrico
  - Ecocardiograma transtorácico
  - Cintilografia perfusional do miocárdio
  - Ecocardiograma sob stress farmacológico
18. Em relação a valvopatia mitral está **CORRETO** afirmar:
- Na estenose mitral o Escore de block de 10 indica que é ideal para valvoplastia por cateter balão.
  - Na estenose mitral pura a sobrecarga ventricular direita secundária, indica gravidade da lesão valvar
  - Quando mais audível um sopro de valvopatias, maior gravidade da lesão valvar
- Somente a afirmativa I está correta
  - Somente a afirmativa II está correta
  - Somente as afirmativas I e II estão corretas
  - Todas as afirmativas estão corretas
19. Paciente em tratamento por neoplasia de mama, com Trastuzumabe e vem evoluindo com dispneia progressiva. Qual dos itens abaixo justifica a suspensão da droga utilizada?
- Aparecimento de B4 durante o tratamento.
  - Aumento da FC sem sinais de insuficiência cardíaca.

- c) Aumento da fração de ejeção pelo método de Simpson maior que 10%.
- d) Redução do valor  $\geq 5\%$  da fração de ejeção do Ventrículo esquerdo a partir do valor de base, para menos de 55% com sinais ou sintomas de insuficiência cardíaca.
- 20.** Qual a classificação e conduta, para paciente com quadro clínico compatível com dissecção de aorta com comprometimento da raiz, aorta ascendente, aorta descendente torácica e até 2 cm das artérias renais?
- a) Tipo A de Stanford devendo ser indicado cirurgia de emergência.
- b) Tipo A de Stanford devendo mantê-lo em tratamento clínico conservador.
- c) Tipo B de Stanford devendo mantê-lo em tratamento clínico conservador.
- d) Tipo B de Stanford devendo ser indicado cirurgia de emergência.
- 21.** São opções consideradas **VERDADEIRAS** na estenose mitral, **EXCETO**:
- a) Na estenose mitral pode ocorrer presença de B4.
- b) Na estenose mitral a primeira bulha é hipofonética e o sopro é em ruflar diastólico.
- c) É frequente o aumento do átrio esquerdo e a presença de fibrilação atrial.
- d) Na estenose mitral o ventrículo esquerdo mantém função sistólica preservada.
- 22.** Paciente de 72 anos, hipertenso há 12 anos, vem evoluindo com dispneia progressiva e dispneia paroxística noturna nos últimos três meses, sendo levado ao Pronto Socorro. Na avaliação inicial encontrava-se lúcido, boa perfusão. RCR em 3T (B3), sopro sistólico em foco mitral. FC 110bpm. PA 110 x 70mmHg. Ausculta respiratória evidenciou estertores creptantes nas bases e edema em MMII++/4+. Diante do exposto, qual o perfil clínico hemodinâmico de Stenverson?
- a) Perfil A
- b) Perfil B
- c) Perfil C
- d) Perfil L
- 23.** Disfunção endotelial é considerado evento precoce na formação do ateroma, este pode levar ao infarto agudo do miocárdio. Qual das opções abaixo, revela o principal agente da regulação da função vascular?
- a) Óxido nítrico
- b) Serotoninas
- c) Prostaglandinas
- d) Vasopressinas
- 24.** São considerados alto risco para síndrome coronária aguda, **EXCETO**:
- a) Troponinas elevadas
- b) Função sistólica de VE diminuída
- c) Pacientes com dor torácica tipo B
- d) Angioplastia nos últimos seis meses
- 25.** Paciente de 70 anos, sexo feminino, é levado para sala de hemodinâmica após diagnóstico de IAM com delta T de 6h. Antes do Cateterismo foi submetido a ecocardiograma com color doppler que mostrou: hipocontratilidade dos segmentos 1, 2, 7, 8, 13, 14, 17. Qual a coronária deve apresentar lesão obstrutiva?
- a) Artéria Descendente anterior
- b) Artéria ventricular posterior
- c) Artéria Coronária direita
- d) Artéria circunflexa